**DECATHLON „Mozdulj ne kockulj” ERDEI TÁBOR**

**JELENTKEZÉSI LAP**

………………………..… nevű (szül.év:………hónap:………nap:…… anyja neve:…………………….)

………………………..… nevű (szül.év:………hónap:………nap:…… anyja neve:…………………….) ………………………..… nevű (szül.év:………hónap:………nap:…… anyja neve:…………………….)

**Alulírott**………………………………………………………………….(szülő, törvényes képviselő neve)

Telefon:……………………………………..E-mail:………………………………………………………..

Lakcím: ………….…………………………………………………………………………………………..

**kérem gyermekem (-eim) felvételét a DECATHLON „Mozdulj ne kockulj” ERDEI TÁBORBA az alább megjelölt időpontban! (kérjük, X-el jelölje!)**

**Decathlon „Mozdulj ne kockulj” ERDEI Tábor (Részvételi díj: 40 000 Ft)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2023.július 10 - 14. |  | 2023.július 17 - 21. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **GYERMEK NEVE:** | 1. | 2. | 3. |
| **TAJ kártya szám** |  |  |  |
| **ÉTELÉRZÉKENYSÉG** |  |  |  |
| nincs |  |  |  |
| laktóz |  |  |  |
| glutén |  |  |  |
| egyéb |  |  |  |
| **ALLERGIA** |  |  |  |
| megnevezés |  |  |  |
| **GYÓGYSZERÉRZÉKENYSÉG** |  |  |  |
| megnevezés |  |  |  |

**Kijelentem, hogy gyermekem egészséges és fizikailag terhelhető foglalkozáson részt vehet.**

Dátum: 2023. ……………………

………………………………………………………………..

törvényes képviselő aláírása

A jelentkezési lapot aláírva az decathlontabor@fps.co.hu e-mail címre várjuk!

*2. melléklet a 12/1991. (V. 18.) NM rendelethez*

**Szülői nyilatkozat**

a tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről

szóló *12/1991. (V. 18.) NM rendelethez*

* A gyermek neve: ………………………………………………………………………
* A gyermek születési dátuma:………………………………………………………..
* A gyermek lakcíme:…………………………………………………………………..
* A gyermek anyjának neve:…………………………………………………………..
* Nyilatkozat arról, hogy
  + a gyermeken nem észlelhetőek az alábbi tünetek:
    - Láz
    - Torokfájás
    - Hányás
    - Hasmenés
    - Bőrkiütés
    - Sárgaság
    - Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés
    - Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
  + a gyermek tetű- és rühmentes
* A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve, aláírása, lakcíme, telefonos

elérhetősége: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dátum: 2023. ……………………

………………………………………………………………..

törvényes képviselő aláírása